

記入例 (法定資格以外の) 月書 ( □確定した証明 ・ □見込による証明 )  
相談援助業務者用

※証明書が確定分か、見込かどちらかにし印を付してください。  
※下記従業期間欄の終了日が、証明日を超える場合、  
□にし印がなくとも「見込」証明となります。

実務経験(見込)証明書記入要領  
を確認の上、御記入ください。  
尚、本様式、(社)福岡県介  
のホームページ  
ます。

必ず、記入してくだ  
さい。

法人等団体名 社会福祉法人 △△会  
代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○  
所在地 ☆☆☆市○○町1-1-1  
記入担当者氏名 ◆◆ ◆◆  
連絡先電話番号 09\* - \*\*\* - \*

社会福祉  
法人△△  
理事長乃印

必ず、記入してください。

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

証明日 令和6年6月10日

ふりがな	ふくし はなこ	生年月日	昭和・平成61年○月◇日	
受験者氏名	福祉 花子			
勤務先施設又は 事業所の名称	社会福祉法人△△会 特別養護老人ホーム ○○苑			
勤務先施設又は 事業所の所在地	〒000-**** 福岡県☆☆市○○町1-1-1			
勤務先施設又は 事業所の種別	介護老人福祉施設	介護保険・障害者福祉 事業所番号	000000001	
職種名	生活相談員	コード	34	
主な業務内容	要援護者に対する直接的な対人援助である、相談援助に係る業務。			
該当業務 従事期間	昭和・平成・令和 31年4月1日から	従事 期間 通算	5年 1ヶ月 0日	
該当業務に 従事した日数	1050日	左記に「●●日以上」と記入しても差支えありませんが、その場合、		
備考	<p>従事期間の終了日が証明日を超えている場合は「見込」証明になります。</p> <p>(例)証明日が令和6年6月10日の場合の 該当業務従事期間の終了日</p> <p>① 令和6年5月31日→(確定した証明)</p> <p>② 令和6年6月30日→(見込による証明)</p>			

同一法人であっても勤務先施設・事業所が異なる場合は、施設等毎に証明書を発行してください。

※法定資格者はこの  
用紙を使用しないで  
ください。

介護保険制度、  
障害者総合支援  
制度の指定を受  
けている場合の  
み事業所番号を  
御記入ください。

備考欄を活用ください。  
○公印が個人印の場合  
○派遣勤務の場合  
○産休や休職期間がある場合  
○事業所が廃業や名称等が変更  
になっている場合 等

休職期間のある方  
いる方等は、こ  
よく読んで御記入  
無効とします。必  
印有効)までに確定した実務経験証明書を再度作成依頼し、必ず提出してください。  
号により、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨  
ください。